

Multimed 2016; 20(6)

NOVIEMBRE- DICIEMBRE

CASO CLÍNICO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA
HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO "CELIA SÁNCHEZ MANDULEY"

Arteritis temporal con eritrosedimentación normal: a propósito de un caso

Temporal arteritis with normal erythrocyte sedimentation: about a case

**Ms. Urg. Med. Julio Antonio Acuña Santana,^I Esp. Neurol. Danilo Wilson Vega Rodríguez,
^I Lic. Enferm. Rosa María Sosa Reyes.^{II}**

^I Hospital Clínico Quirúrgico "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Genaro Brito Vargas. San Ramón, Campechuela. Granma, Cuba.

RESUMEN

La arteritis temporal o de células gigantes es una inflamación arterial que cursa con cefalea e hipersensibilidad del cuero cabelludo, entre otras formas de presentación. Se presentó el caso de un paciente masculino de 64 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial que acudió a consulta pues desde hacía varios meses, venía presentando cefalea en región temporo-parietal a predominio derecho que se intensificaba al acostarse unido a lagrimeo del ojo homónimo, con hipersensibilidad a la palpación del cuero cabelludo y aumento de volumen de las arterias temporales superficiales, con velocidad de sedimentación normal lo cual se ha descrito en la literatura solo en un 5,4 % de los casos; se realizó biopsia de la arteria temporal superficial derecha que fue compatible con arteritis temporal, se realizó TAC craneal que descartó proceso expansivo intracraneal como causa de la cefalea. Se indicó tratamiento con prednisona con buena respuesta.

Descriptores DeCS: ARTERITIS DE CELULAS GIGANTES/quimioterapia, PREDNISONA/uso terapéutico, SEDIMENTACION SANGUINEA.

ABSTRACT

The temporal arteritis or giant cells is an arterial inflammation showing hypersensitivity and headache in the scalp among others forms of presentation. It is presented a patient masculine of 64 years old who had personal antecedent of higher blood pressure, he went to the doctor because some months ago he suffered from a bad headache in the temporal-parietal region and when he went to sleep it was more intense, at the same time he presented tearing on his right eye with scalp hypersensitivity and volume increase of the temporal arteries, with the normal erythrocyte sedimentation velocity which is describe only in literature in a 5,4 % of the cases, we performed a biopsy of the right superficial temporal artery, CT scan was performed that discarded an intracranial expansive process as the cause of the headache. It was treated with prednisone with good answer.

Subject headings: GIANT CELL ARTERITIS/drug therapy, PREDNISONE/therapeutic use
BLOOD SEDIMENTATION.

INTRODUCCIÓN

La arteritis temporal, craneal o de células gigantes descrita por Horton en 1932, es una inflamación arterial que no sólo se localiza en la arteria temporal superficial, sino en otras arterias del cráneo, de ahí el segundo nombre que también se le atribuye.¹ Incide después de los 50 años, pero sobre todo entre los 65 y los 70 y predomina en la mujer, con una razón 2:1.

Aproximadamente el 50 % de los pacientes presenta polimialgia reumática, síndrome clínico caracterizado por la existencia de dolor y rigidez en las cinturas escapular y pelviana. La incidencia anual de la arteritis temporal en los países anglosajones es de 17-24 casos nuevos por 100 000 habitantes por año, con una prevalencia próxima al 1 % en individuos de edad avanzada.² En España recientemente se encontró, para esta entidad nosológica una incidencia de 6/100 000 habitantes por año.³

Se realiza este trabajo con el objetivo de describir una importante manifestación paraclínica de la arteritis temporal, la eritrosedimentación normal como hallazgo que no es habitual en estos pacientes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 64 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, desde hace varios meses con cefalea en región temporo-parietal derecha predominantemente, se intensifica al acostarse, unido a lagrimeo del ojo de ese mismo lado.

Al examen físico como dato de interés se aprecia aumento de las arterias temporales superficiales, dolorosas a la palpación. Entre los principales complementarios realizados se encuentran: TAC craneal normal, glicemia: 4.6 mmol/L normal, creatinina: 74 mol/L, velocidad de sedimentación: 15 mm/h, fosfatasa alcalina normales discreta elevación de los triglicéridos y el colesterol para lo cual se añadió tratamiento. Se realizó biopsia de arteria temporal (Fig), la biopsia fue compatible con arteritis temporal al observarse las típicas células gigantes, características de esta entidad; al cumplir con los criterios diagnósticos de arteritis temporal, se comienza en el paciente con tratamiento esteroideo (prednisona 20 mg de inicio) y a las dos semanas hubo que elevar la dosis a 40 mg diarios y el paciente recibió hasta terapia neural por la intensidad de la cefalea, con mejoría posteriormente.



Fig. Fotografía de la biopsia de arteria temporal superficial B-4838 de este paciente donde se aprecian las típicas células gigantes.

DISCUSIÓN

En otras expresiones de este trastorno, se han encontrado lesiones en las arterias de todo el organismo, sobre todo en las arterias oftálmicas y vertebrales, al afectar las primeras pueden aparecer trastornos visuales que si no se tratan evolucionan a la ceguera.⁴ Aunque no es frecuente la claudicación mandibular, si aparece, es prácticamente patognomónica y está producida por la estenosis de las arterias que irrigan los músculos de la masticación, en este caso no estaba presente.⁵

Esta enfermedad evoluciona con cefalea intensa, progresiva, de localización temporal, fronto-temporal a veces se irradia a la región parietal, de carácter pulsátil, más intensa por las noches,

con frecuencia se acompaña de hipersensibilidad en el cuero cabelludo y de algias en las zonas occipital o cervical,⁶ pueden hallarse anomalías en la exploración física de las arterias temporales: endurecimiento y disminución o ausencia de pulso a la palpación de las arterias temporales superficiales, constituyen datos clínicos importantes.⁷

La pérdida de visión por neuritis óptica isquémica, neuritis isquémica retrobulbar y oclusión de la arteria central de la retina es la complicación más temida de la arteritis de células gigantes. Su instauración puede ser brusca o estar precedida de semanas antes, por amaurosis fugaz, escotomas centelleantes, visión borrosa, diplopía u oftalmoplejía. Puede aparecer sin cefalea, la disminución o pérdida de la visión, cuando aparece puede ser permanente.^{7, 8}

Una presentación inusual de la arteritis de células gigantes incluye pérdida de peso con fiebre de origen desconocido, manifestaciones neurológicas tales como, mononeuropatía o polineuropatía periférica, pueden ocurrir aproximadamente en el 30 % de los casos, ictus isquémicos en el 3 – 4 % de los pacientes,⁴ cifras bajas de eritrosedimentación (< 40 mm/h) se reportaron en un 5,4 % de los pacientes.⁸ El diagnóstico positivo se establece mediante biopsia de la arteria temporal superficial, es un procedimiento inocuo y de elevada sensibilidad cuando se selecciona cuidadosamente la zona que se va a realizar biopsia, la ausencia de lesiones en la biopsia no excluye el diagnóstico debido a la naturaleza segmentaria de aquellas,²⁻⁸ por este motivo se han establecido criterios diagnósticos para esta enfermedad entre los que se encuentran edad superior a 55 años, mejora clínica evidente en las primeras 48 horas de tratamiento con esteroides, duración de los síntomas superior a tres semanas, biopsia de la arteria temporal positiva, polimialgia reumática, claudicación mandibular, anomalías en la exploración física de las arterias temporales, manifestaciones sistémicas (astenia, anorexia, pérdida de peso y fiebre), cefalea de aparición reciente o de características distintas a las habituales y alteraciones visuales (amaurosis, diplopía, visión borrosa).

Para el diagnóstico clínico de arteritis temporal se requiere los tres primeros criterios más otros tres de los comprendidos entre el quinto y el décimo de los antes mencionados. Por la frecuente asociación con la polimialgia reumática conviene describir los criterios diagnósticos, se deben tener en cuenta dolor o rigidez simétrica en hombros, configuración completa del cuadro clínico en un tiempo igual o inferior a 2 semanas, velocidad de sedimentación globular (VSG) superior a 40 mm /h, rigidez matutina de más de 1 h de duración, edad superior a 65 años, depresión o pérdida de peso, dolor a la palpación de la musculatura proximal de los brazos.

Se requieren al menos 3 criterios, ante un cuadro sugestivo.⁸ En un 5-20 % de los casos la eritrosedimentación puede ser normal.^{8,9}

En el enfermo que estudiamos se cumple que la edad de presentación fue después de los 55 años, hubo mejoría inicial evidente en las primeras horas de tratamiento con prednisona y fue positiva para esta enfermedad, la biopsia de la arteria temporal superficial, no se encontró asociación en este caso con la polimialgia reumática lo cual se ve hasta en 50 - 60 % de los casos⁴ no se encontró fiebre ni pérdida de peso y la velocidad de sedimentación globular fue normal correspondiéndose con lo descrito por algunos autores⁸.

El tratamiento de elección lo constituyen los glucocorticoides, además de producir una remisión rápida y completa de la sintomatología; se ha demostrado su eficacia en la profilaxis de las complicaciones isquémicas, en general, la mayoría de los autores trata a los pacientes con dosis de 40-60 mg diarios de prednisona o equivalentes, esta dosis se mantiene durante 4 semanas como mínimo y según la respuesta clínica y la eritrosedimentación se procede a su reducción gradual. Desde el punto de vista de la terapéutica hubo buena respuesta a la prednisona sobre todo cuando se elevó la dosis a 40 mg diarios.

CONCLUSIONES

Se describieron las manifestaciones clínicas y paraclínicas de un paciente masculino de 64 años de edad, con arteritis temporal y se observó un hallazgo, la eritrosedimentación normal, lo cual sólo se presenta en un 5,4 % de los casos con esta entidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid Xutgla M. Arteritis de grandes vasos. En: Farreras Rozman. Medicina Interna. 17ª ed. España: Elsevier; 2012. p. 1040-2.
2. Mitchell RN, Sehoen FJ. Vasos sanguíneos. En: Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Patología estructural y funcional. 8ª ed. España: Mc-Graw-Hill Interamericana; 2010. p. 487-528.
3. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna. v.1. 17ª ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2012.
4. Clínica Dam: especialidades médicas [Internet]. Madrid: Clínica DAM; 2016 [citado 07 Ene 2016]. Arteritis temporal. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/000448.html>.

5. Hunder GG. Polimialgia reumática y arteritis de células gigantes. En: Bennett JC, ed. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 24ª ed. New York: McGraw-Hill Interamericana; 2013.p.1732-4.
6. Rodríguez Teixidor J, Guardia Mass J. Medicina Interna. v.1. Barcelona: MASSON; 1997.
7. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna. v.1. 16ª ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
8. Durant C, Connault J, Graveleau J, Toquet C, Brisseau JM, Hamidou M. Juvenile temporal vasculitis: a rare case in a middle-aged woman. Ann Vasc Surg. [Internet]. 2011 Apr [citado 07 Ene 2016]; 25(3):384.e5-7. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890509610004681>.
9. Adams RD, Víctor M. Principios de Neurología. 9ª ed. México: McGraw-Hill Companies; 2009.

Recibido: 5 de julio de 2016.

Aprobado: 28 de septiembre de 2016.

Julio Antonio Acuña Santana. Hospital Clínico Quirúrgico “Celia Sánchez Manduley”. Manzanillo. Granma, Cuba. E-mail: jacuna@infomed.sld.cu.